

PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE DESASTRE PARA ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA EL CUIDADO DE ANCIANOS, ESTABLECIMIENTOS PARA EL CUIDADO EN LA COMUNIDAD, Y GUARDERIAS INFANTILES

INSTRUCCIONES:

Coloque una copia de este plan en un lugar visible del establecimiento cerca del teléfono.

Devuelva una copia a la oficina de licenciamiento. La persona con licencia es responsable de actualizar la información en la manera en que se requiere.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO			
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO (NUMERO, CALLE,		CIUDAD,	ESTADO,	CODIGO POSTAL)	NUMERO DE TELEFONO ()

I. TAREAS DURANTE UNA EMERGENCIA (SI NECESITA MAS ESPACIO USE EL REVERSO)

NOMBRE DEL EMPLEADO	PUESTO	TAREA
1.		DIRIGIR UNA EVALUACION Y CONTAR EL NUMERO DE PERSONAS
2.		ENCARGARSE DE LOS PRIMEROS AUXILIOS
3.		LLAMAR A LOS NUMEROS DE EMERGENCIA
4.		TRANSPORTE
5.		OTRA (DESCRIBA)
6.		

II. NOMBRES Y NUMEROS DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA (ADEMAS DEL 9-1-1)

BOMBEROS / PARAMEDICOS	POLICIA / COMISARIO (SHERIFF)
CRUZ ROJA	OFICINA DE SERVICIOS DE EMERGENCIA
MEDICO(S)	CONTROL DE ENVENENAMIENTO
HOSPITAL(ES)	AMBULANCIA
DENTISTA(S)	CENTRO PARA CRISIS
SERVICIOS PARA LA PROTECCION DE NIÑOS	OTRA OFICINA / AGENCIA / PERSONA

III. LUGARES DONDE SE ENCUENTRAN LAS SALIDAS DEL ESTABLECIMIENTO (USANDO UNA COPIA DEL DIBUJO DEL ESTABLECIMIENTO [LIC 999] ANOTE LAS SALIDAS POR NUMERO)

1.	2.
3.	4.

IV. LUGAR(ES) TEMPORAL(ES) DE REUBICACION (SI ESTA DISPONIBLE, ENTREGUE UNA CARTA DE PERMISO DEL INQUILINO/ARRENDATARIO/GERENTE/DUEÑO DE PROPIEDAD)

NOMBRE	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO ()
NOMBRE	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO ()

V. LUGARES DONDE SE PUEDEN DESCONECTAR LOS SERVICIOS PUBLICOS Y MUNICIPALES (MARQUELOS EN EL DIBUJO DEL ESTABLECIMIENTO [LIC 999])

ELECTRICIDAD
AGUA
GAS

VI. UBICACION DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

VII. EQUIPO

LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL DETECTOR DE HUMO (SI SE REQUIERE)
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL EXTINGUIDOR DE INCENDIOS (SI SE REQUIERE)
TIPO DE APARATO DE ALARMA QUE SUENA EN CASO DE INCENDIO (SI SE REQUIERE)
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA ESTE APARATO

VIII. DECLARACION DE AFIRMACION

COMO ADMINISTRADOR DE ESTE ESTABLECIMIENTO, ASUMO LA RESPONSABILIDAD RESPECTO A ESTE PLAN PARA PROPORCIONAR SERVICIOS EN CASO DE EMERGENCIA, COMO SE INDICA A CONTINUACION. SEGUN SE REQUIERA, LES DARE INSTRUCCIONES ACERCA DE SUS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES BAJO ESTE PLAN A TODOS LOS CLIENTES/RESIDENTES, DE ACUERDO A SU EDAD Y HABILIDAD, Y A TODOS LOS MIEMBROS DEL PERSONAL Y/O DEL HOGAR.

FIRMA	FECHA
-------	-------